...................................................data ..........................2025 r.

ZAMAWIAJĄCY

|  |
| --- |
|  |

DOSTAWCA

|  |
| --- |
| Zakład Produkcyjno Usługowo Handlowy  LASÓW PAŃSTWOWYCH  10-307 OLSZTYN  ul. Marii Zientary Malewskiej 51/53  tel. 89 526-01-37 tel/fax 89 526-88-17  NIP 739-020-71-77 |

# **ZAMÓWIENIE**

## NA ŚRODKI OCHRONY ROŚLIN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa produktu** | **Opakowanie** | **Cena netto** | **Ilość zamawiana** | **Termin realizacji** |
| **AGROSAR 360 SL** | 5 l | 17,80 zł/l |  |  |
| 20 l | 16,80 zł/l |  |  |
| **KLINIK XTREME 540 SL** | 5 l | 31,00 zł/l |  |  |
| 20 l | 29,00 zł/l |  |  |
| **LABRADOR EXTRA 50 EC** | 5 l | 31,00 zł/l |  |  |
| 10 l | 29,40 zł/l |  |  |
| **ROUNDUP 360 PLUS** | 5 l | 31,00 zł |  |  |
| 20 l | 29,50 zł |  |  |
| **ROTSTOP** | 5 g | 19,00 zł/szt. |  |  |
| 25 g | 88,00 zł/szt. |  |  |
| Niebieski barwnik do Rotstopu | 50 ml | 23,50 zł |  |  |

**Oświadczam, że zabiegi będzie wykonywać osoba posiadająca stosowne zaświadczenie z zakresu stosowania środków ochrony roślin.**

................................................................... *(zamawiający)*

Osoba i nr telefonu kontaktowego u Zamawiającego........................................................................................................................